



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E EXCESSO DE PESO EM ADULTOS

Francinete Maria de Sousa Rocha da Silva
Orientadora: Priscila Farage de Gouveia

Brasília, 2018

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observam-se em vários países as mudanças nos hábitos alimentares, refletindo a alta complexidade de consumo e seus fatores determinantes (FRANÇA et al., 2012). Tais alterações afetam diretamente na produção e qualidade dos alimentos, na tentativa de adequar a alimentação ao ritmo acelerado do dia a dia, os hábitos e escolhas passam a apontar para uma alimentação mais rápida e prática condizentes com o novo estilo de vida. Sendo alimentos mais satisfatórios ao paladar e com menor aporte nutritivo do que no padrão anterior, no qual se prezava por hábitos naturais e mais saudáveis de alimentação (ABREU et al., 2001; FRANÇA et al., 2012).

A transição nutricional no Brasil tem sido estudada e analisada principalmente do ponto de vista sociológico e de saúde. Essa transição nutricional caracteriza-se pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade. Alterações nos padrões dietéticos e nutricionais da população brasileira de todos os estratos sociais e faixas etárias vêm sendo analisadas nesse contexto (BATISTA FILHO, RISSIN, 2003).

Em um mundo em que a mídia adota padrões estéticos de beleza, aqueles que fogem desse padrão podem estar sujeitos a um ciclo de depressão e desregulação alimentar, quando na presença de outros fatores associados. A depressão e obesidade são consideradas dois grandes problemas de saúde pública e têm elevado os custos mundialmente, por causa de suas altas prevalências e do fato que ambas aumentam o risco de doenças cardiovasculares (ALTOÉ, 2016).

Estima-se um custo de US\$ 210 milhões por conta de doenças associadas à obesidade. Nos países desenvolvidos, entre 2 e 3,5% das despesas nacionais de saúde são referentes ao tratamento da obesidade e doenças associadas (OLIVEIRA, 2013). Por sua vez, devem-se considerar também os custos dos transtornos depressivos. Estima-se que a depressão e ansiedade sejam responsáveis por uma perda anual de produtividade de mais de um trilhão de dólares, que advém de sua alta prevalência e excesso de mortalidade, a que se somam os efeitos negativos provocados em vários setores da sociedade (RAZZOUK, 2016).

A partir da temática abordada, analisar a questão do excesso de peso e transtornos depressivos torna-se importante. O ‘comer emocional’ (*Emotional Eating* – EmE) é o impulso de comer em resposta a uma emoção geralmente negativa. É cada vez mais frequente o consumo de alimentos em decorrência às emoções e este comportamento está intimamente

ligado à obesidade e aos transtornos alimentares (FERRACINI, 2018). Estudos mostram que o comer emocional está positivamente relacionado com sintomas depressivos. Alguns pesquisadores ainda sugerem que o comer emocional poderia ser um dos fatores que explicaria a associação entre sintomas depressivos e a adiposidade (ALTOÉ, 2016).

É de se conceituar que a obesidade é a forma mais comum de má-nutrição, contribuindo para o surgimento de diversas comorbidades, decorrentes do excesso de peso corporal, do padrão alimentar inadequado e da resistência insulínica (REPETTO, RIZZOLLI, BONATTO, 2003). Por sua vez, a prevalência do sobrepeso, definido como índice de massa corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, aumentou 53% entre os adultos brasileiros com mais de 18 anos de idade, passando de 17 para 27% entre os homens e de 26 para 38% entre as mulheres (VELÁSQUEZ MELÉNDEZ et al., 2004).

Para Porto (1999), “Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, entre outros. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas”.

Já enquanto doença, Porto (1999) cita que “a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc.”

Logo, ao mesmo tempo em que se busca um padrão estético de beleza e alimentação, o ritmo acelerado de vida leva os sujeitos à busca de praticidade e, conseqüentemente, de uma alimentação rápida, demanda fartamente atendida pelo setor de produção de alimentos, que pode contribuir para o ganho de peso (TEO, 2010). A presente obra se justifica pela explicação objetiva dos aspectos sociais de dois fenômenos da modernidade, ainda que não venha exaurir de completo a discussão, que são: (i) excesso de peso; (ii) depressão. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi analisar a relação entre depressão e excesso de peso em adultos.

MÉTODOLOGIA

Este é um estudo do tipo de revisão literária sobre transtornos depressivos em adultos com excesso de peso. A pesquisa literária incluiu estudos publicados nas línguas portuguesa e inglesa entre os anos de 2008 a 2018, utilizando as bases de dados SCIELO, LILACS, BVS e PUBMED. Para a busca das referências foram utilizadas as palavras-chaves: “obesidade”, “sobrepeso”, “transtornos depressivos”; “depressão”; “adultos”; “comer emocional”. No inglês, os descritores correspondentes foram: “*obesity*”; “*overweight*”; “*depressive disorders*”; “*depression*”; “*adults*”; “*emotional eating*”.

Inicialmente, fez-se a leitura dos títulos e posteriormente dos resumos dos artigos para identificar a pertinência ao objeto estudado. Depois, fez-se a leitura dos artigos na íntegra, os quais foram analisados seguindo um roteiro elaborado pela autora, contendo as seguintes informações: país de origem do estudo, ano de publicação, objetivo, métodos, número de participantes e principais resultados do estudo. Nessa etapa, empreendeu-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e os principais resultados dos estudos foram compilados em tabela.

Foram incluídos na presente pesquisa bibliográfica estudos experimentais que tratassem da abordagem relacional entre excesso de peso e transtornos depressivos em adultos. Foram excluídos estudos que tratassem exclusivamente da obesidade infantil bem como da relação entre obesidade infantil e transtornos depressivos, transtornos alimentares e depressão em adultos obesos com doenças terminais. Também foram excluídos estudos do tipo revisão bibliográfica, cartas, resumos de conferências, jornais, relatos de casos e livros.

REVISÃO DA LITERATURA

Para a construção da devida revisão foram incluídos os artigos sobre o tema escolhido e os dados extraídos dos estudos foram compilados na tabela 1. O devido trabalho aborda sete estudos transversais, dois estudos de coorte e um estudo de caso controle, contemplando seis países, sendo estes: Estados Unidos, Brasil, Grécia, Índia, México e Austrália. O tamanho da amostra dos estudos variou de 60 a 4543 participantes, com participantes de ambos os sexos.

Foram utilizados como procedimentos e métodos de avaliação de transtornos depressivos e excesso de peso: inquéritos populacionais, entrevista telefônica, escalas de autoestima, escalas de depressão, escalas de ansiedade, escalas de estresse, visitas domiciliares, exame físico, questionários de hábitos alimentares, avaliação de índice de massa corporal e circunferência da cintura.

No estudo feito por Zhao et al. (2011) com o propósito de examinar a associação de sintomas depressivos com circunferência da cintura ou obesidade abdominal em 2439 adultos norte-americanos, encontrou-se que 2,5% da população era obesa e 2,3% estavam com excesso de peso, sendo que 5,6% da amostra apresentavam sintomas depressivos moderados e 5,4% apresentavam sintomas depressivos graves. A média da circunferência da cintura entre os pacientes com sintomas depressivos maiores ou sintomas depressivos moderados a graves foi significativamente maior em comparação com aqueles sem depressão ($P < 0,05$).

Analisando essa amostra descobriu-se que, entre adultos com sobrepeso e obesidade, a circunferência da cintura e a obesidade abdominal estavam significativamente associadas ao aumento da prevalência e probabilidade de sintomas depressivos maiores ou sintomas depressivos moderados a graves, sugerindo que a obesidade abdominal é um forte fator para o desenvolvimento da depressão (ZHAO et al., 2011).

Na análise de dados transversais da amostra de Verdolin et al. (2012) avaliando 153 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (86,9%), para verificar a prevalência de transtornos mentais em pacientes acima do peso e com obesidade, observou-se que 46,4% da amostra encontravam-se obesos, 38,6% com sobrepeso e 15% com obesidade grave. Um total de 67% dos obesos e 49,2% dos pacientes com sobrepeso apresentavam transtornos de ansiedade. Os transtornos depressivos foram observados em 22,7% dos pacientes com gordura abdominal aumentada e em 49,6% dos que tinham circunferência da cintura muito aumentada. Constatou-se então que os transtornos ansiosos foram mais prevalentes em

pacientes obesos quando comparados aos pacientes com sobrepeso, estando, os obesos graves, mais suscetíveis a transtornos como perturbação do pânico, fobia social e distímia.

Beydoun e Youfa (2010), em amostra com 2.217 adultos com idade entre 20 e 39 anos, sendo 49,7% homens, avaliaram as associações entre transtorno depressivo maior, ingestão alimentar, atividade física e IMC. Como resultados, os autores observaram que a prevalência de obesidade entre homens e mulheres (21,2% e 22,7%, respectivamente) eram semelhantes, porém em pacientes do sexo feminino os transtornos de depressão estão associados a maior IMC e não prática de atividade física. Dados referentes à ingestão alimentar obtidos por meio de recordatório de 24 horas revelaram que homens e mulheres tinham uma alimentação inadequada, embora as mulheres tivessem uma qualidade nutricional geral um pouco melhor que os homens.

Tendo resultados semelhantes, que favorecem o sexo feminino aos transtornos depressivos, Li et al. (2017) analisaram 67 adultos com idade entre 19 e 55 anos e avaliaram se havia efeito diferencial na relação entre transtorno depressivo maior (TDM) e obesidade entre indivíduos do sexo feminino e masculino. Os autores observaram que nos indivíduos deprimidos, as mulheres apresentam maiores níveis de gordura corporal total, elevados níveis de leptina e maior IMC, sendo que no sexo masculino somente as taxas de gordura visceral foram associadas ao TDM.

Os resultados de exames sorológicos dos pacientes indicam que mulheres deprimidas têm níveis elevados de leptina circulante em comparação com aos homens deprimidos. A leptina é uma proteína derivada de adipócitos, considerada como fator chave no processo pró-inflamatório da obesidade. Portanto, a leptina é associada às doenças relacionadas ao excesso de peso e poderia ser uma possível explicação para o fator das mulheres estarem mais propensas a sofrer de depressão do que os homens (LI et al., 2017).

Dimitriadis et al. (2016) estudando 142 pacientes com sobrepeso e obesidade (51 homens e 91 mulheres), de 18 a 64 anos, para avaliar o papel dos fatores comportamentais entre obesidade e sintomas psiquiátricos encontrou que 43% da sua amostra era de obesos mórbidos (IMC de 40-49,9 kg/m²), 22,67% apresentavam obesidade super-mórbida (IMC \geq 50 kg/m²), 24% eram obesos (IMC 30-39,9 kg/m²), e 11,33% tinham excesso de peso (IMC 25-29,9 kg/m²).

As associações entre obesidade e depressão ($\beta = 0,32$ / $\beta = 0,15$), obsessão-compulsão ($\beta = 0,03$ / $\beta = -0,13$), ansiedade ($\beta = -0,25$ / $\beta = -0,12$), sensibilidade interpessoal ($\beta = 0,08$ / $\beta = -0,04$) e psicoticismo ($\beta = -0,01$ / $\beta = 0,025$) poderiam ser explicadas pelo comportamento

sedentário e dieta inadequada sem o correto consumo de peixes, frutas e verduras. Portanto, sugere-se que a não-adesão a dieta mediterrânea, que foi usada como padrão exemplar para esse estudo, poderia ter um impacto negativo sobre a saúde mental em indivíduos com obesidade, demonstrando a importância dos padrões alimentares como possível meio de controle da psicopatologia (DIMITRIADIS et al.; 2016).

No estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado por Santos et al. (2018) com 167 voluntários adultos, de ambos os sexos, acima de 18 anos, para determinar a prevalência de excesso de peso em indivíduos com e sem transtornos mentais, encontrou-se que 77,2% dos participantes tinham diagnóstico de transtornos mentais. O excesso de peso foi encontrado em 73,1% da amostra, com prevalência de 89,4% na população psiquiátrica. As médias de IMC foram de 31,23kg/m² para depressivos e 31,09 kg/m² para transtornos de humor, apontando diferenças significativas em comparação ao grupo sem transtornos mentais, que teve média de IMC de 25,51 kg/m².

Gavin, Simon e Ludman (2010) em uma população de mulheres entre 40 e 65 que foram acompanhadas durante os anos de 2003 a 2005, avaliaram o papel mediador da insatisfação com a imagem corporal na associação entre obesidade e depressão e a variação dessa associação em função dos anos de estudo. Em relação ao estado das participantes, encontrou-se que 33,9% das pacientes estavam obesas, 12,% apresentavam depressão e 58,1% do total da amostra relataram ter menos de 16 anos de estudo.

Em 88,7% das pacientes sugeriu-se que a insatisfação com a imagem corporal mediava parcialmente a associação entre obesidade e depressão. Constatou-se que aquelas pacientes que relataram ter menos de 16 anos de escolaridade tinham um IMC médio significativamente maior, maior probabilidade de desenvolverem obesidade e maior probabilidade de apresentarem depressão (GAVIN, SIMON, LUDMAN, 2010).

Chaudhari, Vaishali e Rejani (2015), estudando uma amostra de 60 adultos, onde 30 eram considerados obesos com IMC acima de 30 kg/m² e 30 não obesos, aplicou individualmente os seguintes testes: Escala de Depressão de Beck, Escala de Ansiedade de Hamilton, Escala de Estresse Percebido e Escala de Autoestima de Rosenberg para avaliar a gravidade da depressão, ansiedade, estresse e nível de autoestima.

Como resultado obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre adultos obesos e adultos não obesos em depressão ($p = 0,000$, t valor 5,860), ansiedade ($p = 0,000$, t valor 5,525) e nível de estresse ($p = 0,000$, t valor 7,077), mas não houve diferenças significativas encontradas no nível de autoestima ($p = 0,0325$). Conclui-se que adultos com

obesidade apresentaram maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse do que adultos eutróficos (CHAUDHARI, VAISHALI, REJANI, (2015).

Na Cidade do México, Lazarevich et al. (2016) analisaram 1453 calouros de uma universidade pública (54,3% do sexo feminino e 45,7% do sexo masculino), com idade média de 20 anos, com o objetivo de avaliar a associação entre sintomas de depressão, alimentação emocional e IMC. Os autores encontraram que 17% da amostra apresentavam antecedentes de tratamentos psicológicos, sendo 18,5% dos pacientes com sintomas de depressão, afetando 20,8% das mulheres e 15,8% dos homens.

Um total de 456 participantes (31,4%) relataram comer em excesso em resposta às emoções, sendo 41,4% mulheres e 19,4% homens, o que indica problemas alimentares emocionais mais frequentes em mulheres. Em relação ao IMC, 25% dos estudantes estavam acima do peso e 8,2% eram obesos, indicando que a alimentação emocional é mediadora entre depressão e excesso de peso, sugerindo os autores como proposta de intervenção a gestão das emoções juntamente com uma educação alimentar adequada (LAZAREVICH et al., 2016).

Com o intuito de investigar a depressão associada à perda de peso, Fuller et al. (2017) conduziu um estudo durante 12 meses com 70 pacientes. Inicialmente os participantes apresentavam IMC médio de 31,1 kg/m² e peso corporal médio de 89,4 kg. Após os três primeiros meses, 20 participantes desistiram e somente 50 completaram o estudo. Após o início da intervenção proposta por meio de dieta e atividade física, observou-se uma diminuição de peso já no terceiro mês de 4,3%, chegando a 6,1% no final do décimo segundo mês.

Foram analisados os escores de depressão segundo o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), que revelaram significativas mudanças nos sintomas ao longo da intervenção. Os escores iniciais do BDI-II foram de 5,0 pontos, decaindo para 2,0 após os três primeiros meses. Após 12 meses, a pontuação finalizou em 3,1 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior o nível da depressão. Portanto, houve uma redução significativa nos escores do BDI-II em relação aos 3 primeiros meses ($p < 0,001$), chegando a ($p < 0,05$) ao final de 12 meses e sem aumento significativo ($p = 0,4$) do terceiro para o décimo segundo mês. Constatou-se que após a intervenção houve diminuição de peso e melhora nos níveis de depressão (FULLER et al., 2017).

Tabela 1. Relação dos artigos sobre transtornos depressivos e excesso de peso em adultos.

Autor Ano	País	Objetivo do estudo	Métodos	Número de participantes	Principais resultados
Zhao et al., 2011	Estados Unidos	Examinar a associação de sintomas depressivos com circunferência da cintura ou obesidade abdominal em adultos norte-americanos com sobrepeso e obesidade.	Estudo transversal. Foram utilizados os dados de um Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição, analisando sintomas de depressão pelo algoritmo de diagnóstico <i>Patient Health Questionnaire-9</i> . O índice de massa corporal foi calculado a partir do peso e altura medidos seguindo um protocolo padronizado. A obesidade abdominal foi definida como circunferência da cintura acima de 102 cm para homens e acima de 88 cm para mulheres.	2439	Encontrou-se que 2,5% da amostra eram obesos e 2,3% estavam com excesso de peso, sendo que 5,6% da amostra apresentavam sintomas depressivos moderados e 5,4% apresentavam sintomas depressivos graves. A média da circunferência da cintura entre os pacientes com sintomas depressivos maiores ou sintomas depressivos moderados a graves foi significativamente maior em comparação com aqueles sem depressão ($p<0,05$).

Verdolin et al., 2012	Brasil	Avaliar a prevalência de transtornos mentais em pacientes atendidos no ambulatório de endocrinologia durante o período do estudo, que apresentavam sobrepeso e obesidade.	Estudo transversal, no qual a verificação dos transtornos psiquiátricos foi realizada por meio de um instrumento estruturado padronizado, sendo este o <i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> , composto por questões que investigam os sintomas e as síndromes psiquiátricas, gerando diagnóstico. Foi feita também avaliação da circunferência de cintura.	153	Observou-se que 46,4% da amostra encontravam-se obesos, 38,6% com sobrepeso e 15% com obesidade grave. Um total de 67% dos obesos e 49,2% dos pacientes com sobrepeso apresentavam transtornos de ansiedade. Os transtornos depressivos foram observados em 22,7% dos pacientes com gordura abdominal aumentada e em 49,6% dos que tinham circunferência da cintura muito aumentada. Constatou-se que os transtornos ansiosos foram mais prevalentes em pacientes obesos quando comparados aos pacientes com sobrepeso, estando, os obesos graves, mais suscetíveis a transtornos como
-----------------------	--------	---	--	-----	--

					perturbação do pânico, fobia social e distímia.
Beydoun, Youfa., 2010	Estados Unidos	Avaliar associações entre transtorno depressivo maior, ingestão alimentar, atividade física e IMC.	Estudo transversal, por meio de inquérito nacional de Saúde e Nutrição, com entrevista domiciliar para informações demográficas, de saúde básica e exame físico em um centro de exame móvel. Dados referentes à ingestão alimentar foram obtidos por meio de recordatório 24 horas e informações atividade física por meio de questionário de uma única pergunta com respostas medidas em uma escala de 3 pontos de <i>likert</i> . O transtorno depressivo maior foi avaliado por meio das	2217	Obteve-se como resultado que as prevalências de obesidade entre homens e mulheres (21,2% e 22,7%, respectivamente) eram semelhantes, porém em pacientes do sexo feminino os transtornos de depressão estão associados ao maior IMC e a não prática de atividade física.

			definições e critérios da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).		
Li et al., 2017	Estados Unidos	Determinar se o sexo tem efeito diferencial na relação entre transtorno depressivo maior e a obesidade.	Estudo transversal. Para avaliar o nível de depressão em adultos de uma unidade psiquiátrica da Universidade do Alabama, foi usada a Escala de Depressão de Hamilton de 17 itens. O peso corporal e a estatura foram usados para calcular o índice de massa corporal. Avaliou-se também gordura total, gordura do tronco, gordura androide e massa adiposa visceral, medidos por meio da absorciometria com raio-X de dupla energia. Houve coleta de	67	Nos indivíduos com transtorno depressivo maior, as mulheres apresentaram maiores níveis de gordura corporal total, elevados níveis de leptina e maior IMC, sendo que no sexo masculino somente as taxas de gordura visceral foram associadas ao transtorno depressivo maior.

			sangue para avaliação dos níveis de leptina.		
Dimitriadis et al., 2016	Grécia	Avaliar o papel dos fatores comportamentais entre obesidade e sintomas psiquiátricos como; depressão, obsessão-compulsão, ansiedade, sensibilidade interpessoal e psicoticismo.	Estudo de caso controle, com adultos em um hospital de Atenas. Os dados comportamentais e de hábitos alimentares foram obtidos por meio do questionário (<i>Symptom Checklist 90-Revised e MedDietScore</i>) e a atividade física foi avaliada usando o <i>International Physical Activity Questionnaire</i> .	142	Encontrou-se que 43% da amostra era composta por obesos mórbidos, 22,67% obesidade super-mórbida, 24% obesos, 11,33% com excesso de peso. As associações entre obesidade e depressão ($\beta=0,32$ / $\beta=0,15$), obsessão-compulsão ($\beta= 0,03$ / $\beta= -0,13$), ansiedade ($\beta= -0,25$ / $\beta=-0,12$), sensibilidade interpessoal ($\beta=0,08$ / $\beta =0,04$) e psicoticismo ($\beta=-0,01$ / $\beta=0,025$) poderiam ser explicadas pelo comportamento completamente sedentário e dieta inadequada.
Santos et al., 2018	Brasil	Determinar a prevalência de	Estudo quantitativo, transversal e analítico, por	167	Encontrou-se que 77,2% dos participantes tinham

		excesso de peso em indivíduos com e sem transtornos mentais.	meio de formulário com variáveis sócio-demográficas, antropométricas, avaliação psiquiátrica conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), utilizando os testes Qui-Quadrado de Independência, o teste ANOVA seguido pelo teste Tukey. Os participantes foram recrutados no Centro de Atenção Psicossocial e em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina, Piauí.		diagnóstico de transtornos mentais. O excesso de peso foi diagnosticado em 73,1% da amostra, com prevalência de 89,4% na população psiquiátrica. As médias de IMC foram de 31,23kg/m ² para depressivos e 31,09 kg/m ² para transtornos de humor, mostrando diferenças significativas quando comparados ao grupo sem transtornos mentais que tiveram média de IMC de 25,51 kg/m ² .
Gavin, Simon, Ludman., 2010	Estados Unidos	Examinar o papel mediador da insatisfação com a imagem corporal na associação entre	Estudo de coorte com dados obtidos a partir de uma entrevista telefônica incluindo altura, peso, avaliação de depressão por	4543	Encontrou-se que 33,9% das pacientes estavam obesas, 12% apresentavam depressão e 58,1% do total da amostra relataram ter menos de 16 anos

		obesidade e depressão, em função dos anos de estudo em mulheres.	meio do questionário PHQ (medida de autorrelato de depressão). A insatisfação com a imagem corporal (BID) foi avaliada com base em um único item ("Sinto-me satisfeito com a forma do meu corpo"), sendo que as respostas variavam de 0 (sempre) a 5 (nunca). O acompanhamento foi feito por cinco anos.		de estudos. Em 88,7% das pacientes, sugeriu-se que a insatisfação com a imagem corporal mediava parcialmente a associação entre obesidade e depressão. Constatou-se que aquelas pacientes que relataram ter menos de 16 anos de escolaridade tinham um IMC médio significativamente maior, maior probabilidade de desenvolverem obesidade e maior probabilidade de apresentarem depressão.
Chaudhari, Vaishali, Rejani., 2015	Índia	Avaliar os níveis de depressão, ansiedade, estresse e autoestima entre adultos com obesidade.	Estudo transversal, com testes de Escala de Depressão de Beck, Escala de Ansiedade de Hamilton, escala de estresse percebido e escala de autoestima de	60	Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre adultos obesos com índice de massa corporal acima de 30 kg/m ² e adultos não obesos em depressão (p =

			Rosenberg para avaliar a gravidade da depressão, ansiedade, estresse, nível de autoestima. Foi avaliado também o índice de massa corporal.		0,000, t valor 5,860), ansiedade (p=0,000, t valor 5,525), nível de estresse (p=0,000, t valor 7,077), mas não houve diferenças significativas no nível de autoestima (p=0,0325).
Lazarevich et al., 2016	México	Avaliar a associação entre sintomas de depressão, alimentação emocional e índice de massa corporal em estudantes.	Estudo transversal, por meio de escala de autoeficácia em comer relacionada à emoção e ao estresse e avaliando também o índice de massa corporal. Os sintomas de depressão foram avaliados por meio de escala criada pelo Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D).	1453	Encontrou-se que 17% da amostra apresentavam antecedentes de tratamentos psicológicos, sendo 18,5% dos pacientes com sintomas de depressão, afetando 20,8% das mulheres e 15,8% dos homens. Um total de 456 pacientes (31,4%) da amostra relataram comer em excesso em resposta às emoções, sendo 41,4% mulheres e 19,4% homens, o que indica problemas alimentares emocionais mais

					frequentes em mulheres. Em relação ao índice de massa corporal, 25% dos estudantes estavam acima do peso e 8,2% eram obesos, sugerindo que a alimentação emocional é mediadora entre depressão e excesso de peso.
Fuller et al., 2017	Austrália	Investigar a associação de sintomas de depressão com as alterações de peso.	Estudo de coorte, com acompanhamento feito por 12 meses, avaliando o nível de depressão por meio do Inventário de Depressão de Beck-II, avaliando o índice de massa corporal e propondo mudança no estilo de vida com dieta e prática de atividade física.	70	Após o início da intervenção proposta por meio de dieta e atividade física, observou-se uma diminuição de peso já no terceiro mês de 4,3%, chegando a 6,1% no final do décimo segundo mês. As análises dos escores de depressão segundo o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) foram revelando significativas mudanças nos sintomas ao longo da

					<p>intervenção. Foram encontrados escores iniciais do BDI-II de 5,0 pontos. Após os três primeiros meses, a pontuação caiu para 2,0 e, após os 12 meses, finalizando em 3,1 pontos, sendo, quanto maior a pontuação, maior o nível da depressão.</p>
--	--	--	--	--	--

Notas: PHQ (medida de autorrelato de depressão), BID (insatisfação com a imagem corporal), ($\beta=0,32$ / $\beta=0,15$) escalas de depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados analisados apontam que os transtornos mentais possivelmente favorecem o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade, em alguns casos específicos, afetando principalmente o sexo feminino. Porém, as evidências ainda são inconsistentes referentes a real causalidade, necessitando de mais estudos para identificar se o transtorno mental é um dos fatores que leva o indivíduo ao excesso de peso, ou se o excesso de peso é uma condição que contribui para o desenvolvendo dos transtornos mentais, ficando claro que ambas as situações agravam suas doenças de origem, sendo necessário aprofundar as pesquisas referentes ao assunto para compreender essa complexa conexão.

No entanto, nota-se que a intervenção nutricional, juntamente com uma equipe multidisciplinar de atendimento em saúde, se faz necessária tendo em vista que a reeducação alimentar e a prática de atividade física regular podem auxiliar a reverter os quadros de excesso de peso e obesidade e, possivelmente, contribuir para a diminuição ou amenização dos sintomas psicológicos.

O trabalho do nutricionista visa reduzir hábitos alimentares errôneos, como excesso de carboidratos simples, lanches ricos em açúcares, refeições rápidas (*fast food*) e alimentos industrializados que são ricos em gorduras e carentes em nutrientes, porém que podem atribuir ao paciente à sensação de bem estar e felicidade momentânea. Logo, somente com o acompanhamento de perto pelo profissional, traçando estratégias para os novos hábitos de forma progressiva, poderá haver mudanças benéficas para o paciente.

Outro fator importante é a necessidade de mais pesquisas dentro dessa temática para o devido reconhecimento dessa correlação, podendo auxiliar na construção de intervenções, programas e políticas públicas objetivando a melhora da saúde mental e o controle da epidemia mundial de excesso de peso. De igual forma, são fundamentais estudos de revisão, pois a forma sistematizada de busca de estudos e pesquisas sobre a questão norteadora é capaz de trazer muitas informações de forma clara e objetiva.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. S.; VIANA, I. C.; MORENO, R. B.; TORRES, E. A. F. S. Alimentação mundial - uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 3-14, 2001.
- ALTOÉ, N. M. **Associação entre sintomas depressivos e excesso de peso em adolescentes escolares: análise de inquéritos em 18 países**. 2016. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.
- BATISTA-FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-191, 2003.
- BEYDOUN, M.; WANG, Y. Pathways linking socioeconomic status to obesity through depression and lifestyle factors among young US adults. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 123, p. 52-63, 2010.
- CHAUDHARI, V.; REJANI, T. G. Mental health issues among adults with obesity. **Indian Journal of Health and Wellbeing**, Índia, v. 6, n. 7, p. 684-687, 2015.
- DIMITRIDIS, D.; MAMPLEKOU, E.; DIMITRIDIS, P.; KOMESSIDOU, V.; DIMITRIDIS, G.; PAPAGEORGIOU, C. The Association between Obesity and Symptoms of Psychopathology and its Relationship with Sedentary Behavior and Mediterranean Diet. **The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences**, Israel, v. 53, n. 3, p. 17-25, 2016.
- FRANÇA, F. C. O.; MENDES, A. C. R.; RIBEIRO, G. S.; PINHEIRO, I. B. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. In: I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia. 2012, Brasília. Anais. 2012. p.7.
- FULLER, N. R.; BUMS, J.; SAINSBURY, A.; HORSFIELD, S.; LUZ, F.; ZHANG, S.; DENYER, G.; MARKOVIC, T. P.; CATERSON, I. Examining the association between depression and obesity during a weight management programme. **Clinical Obesity**, Sydney, v. 10, p. 1-6, 2017.

GAVIN, A. R.; SIMON, G. E.; LUDMAN, E. J. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: The mediating role of body image dissatisfaction. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 69, n. 6, p. 573-581, 2010.

LAZAREVICH, I.; CAMACHO, M. E. I.; VELÁZQUEZ-ALVA, M. D. C.; ZEPEDA, M. Z. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. **Appetite**, México, v. 107, p. 639-644, 2016.

LI, L.; GOWER, B. A.; SHELTON, R. C.; WU, X. Gender-Specific Relationship between Obesity and Major Depression. **Frontiers in Endocrinology**, v. 8, p. 1-6, 2017.

OLIVEIRA, M. L. . **Estimativa de Custos da Obesidade para o Sistema Único de Saúde no Brasil**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

PORTO, J. A. D. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 06-11, 1999.

RAZZOUK, D. Por Que o Brasil deveria priorizar o tratamento com a depressão na alocação de recursos da saúde? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 845-848, 2016.

REPETTO, G.; RIZZOLLI, J.; BONATTO, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. **Arquivo Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 633-635, 2003.

SANTOS, M. M.; NASCIMENTO, F. F.; CABRAL, S. M. R.; OLIVEIRA, E. S.; SANTOS, R. M.; CARVALHO, L. S. Bilateral relationship between excess weight and mental disorders. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p.1-7, 2018.

TEO, C.R P. A. Discursos e a Construção do Senso Comum sobre Alimentação a Partir de uma Revista Feminina. **Saúde Social**, São Paulo, v.19, n.2, p.333-346, 2010.

VELÁSQUES MELÉNDEZ, Gustavo; PIMENTA A.M. KAC, Gilbert. Epidemiologia do Sobrepeso e da Obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil:

estudo transversal de base populacional. Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Panamerica Salud Pública**, v. 16, n. 5, p. 308–314, 2014.

VERDOLIN, L. D.; BORNER, A. R. S.; GUEDES-JUNIOR, R. O.; SILVA, T. F. C.; BELMONTE, T. S. A. Comparação entre a prevalência de transtornos mentais em pacientes obesos e com sobrepeso. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 25-31, 2012.

ZHAO, G.; FORD, E. S.; LI, C.; TSAI, J.; DHINGRA, S.; BALLUZ, L. S. Waist circumference, abdominal obesity, and depression among overweight and obese U.S. adults: national health and nutrition examination survey 2005-2006. **Bio Med Central**, Estados Unidos, v.11, n. 130, p. 2-9, 2011.